

## KOMPARASI KINERJA LAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS RAWAT INAP DENGAN RAWAT JALAN DI KABUPATEN MINAHASA UTARA

### *HEALTH CARE SERVICES COMPARISON BETWEEN COMMUNITY HEALTH CENTER EQUIPPED WITH IN PATIENT WARD AND OUT PATIENT DEPARTMENT IN NORTH MINAHASA*

Oleh :  
**Sandra J.L. Rotty**

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Sam Ratulangi Manado

Email : [sandrarotty@yahoo.com](mailto:sandrarotty@yahoo.com)

**Abstrak** : Puskesmas adalah unit pelayanan publik sebagai ujung tombak sarana pelayanan kesehatan. Peningkatan kinerja Puskesmas akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Biasanya kinerja Puskesmas diukur melalui tingkat kepuasan pelanggan atau pasien. Pengukuran kinerja layanan pada Puskesmas untuk mengetahui sejauh mana Puskesmas melakukan pelayanan yang baik dan berkualitas. Penelitian ini untuk melihat komparasi kinerja layanan kesehatan pada 4 Puskesmas rawat inap dengan 4 Puskesmas rawat jalan di Kabupaten Minahasa Utara dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan KepmenPAN No. 25/KEP/M.PAN/2/2004. Sampel berjumlah 104 responden pengguna layanan/pasien yang berkunjung di Puskesmas yang dipilih dengan cara *non random sampling* yaitu *accidental sampling*. Analisis dilakukan dengan menggunakan Uji Beda dan Anova. Hasil menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna kinerja layanan kesehatan pada Puskesmas rawat inap dengan rawat jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Kinerja layanan kesehatan pada kedua kategori puskesmas tersebut relatif sama menunjukkan tingkat kepuasan baik. Perbedaan kinerja layanan terjadi pada perbandingan antar Puskesmas rawat inap dan rawat jalan. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor individu, organisasi dan manajemen yang tidak dioptimalisasi penerapannya dalam meningkatkan kinerja layanan. Diharapkan penelitian ini dapat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara untuk dapat mengidentifikasi kembali faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja layanan dan memperbaiki kinerja layanan kesehatan di Puskesmas..

**Kata kunci** : puskesmas, kinerja layanan kesehatan

**Abstract:** *Community Health Center is the main provider for public health care services. Increasing health care in Community Health Center will in turn increase the society's degree of health. Usually the performance of Community Health Center is measured by the degree of satisfaction from the patients or consumers, the purpose is to evaluate if the Community Health Center has performed a good and qualified health care services. This study compared the performance between 4 Community Health Centers with in-patient wards and 4 Community Health Centers only with out-patient wards in North Minahasa. Society index of satisfaction is used based on KepmenPAN No. 25/KEP/M.PAN/2/2004. Sampels consist of 104 patients visiting the Community Health Centers, using the design study of accidental sampling. Analysis is done using Anova and comparison test. The result of the study showed that the performance of health care services between the Community Health Center with in-patient wards and those without is not statistically different. Both performances in both types of Community Health Centers are relatively similar with good satisfaction level. However, there are differences in health care services in both type of Community Health Centers. This is due to individual factors, organization, and unoptimized management in increasing health care performance. This study is expected to be able to help the District Health Ministry to identify the factors that is affecting the performance of health care services and to increase the performances in Community Health Centers.*

**Keywords** : *community health center, performance of health care*

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan publik yang diselenggarakan pemerintah adalah Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya (Kemenkes, 2014). Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat.

Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparaturnya pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku oknum aparaturnya yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah (Rosidah, 2013). Ini juga yang terjadi pada Puskesmas di Kabupaten Minahasa Utara. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Cakupan Kunjungan Rawat Inap maupun Rawat Jalan di Puskesmas sepanjang periode tahun 2011-2014 masih rendah (Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara 2011-2014). Hal ini disebabkan kualitas pelayanan belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Hal ini nampak dari masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan baik terhadap distribusi tenaga kesehatan yang belum merata dimana tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah kepulauan serta pesisir/terpencil masih rendah sehingga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu terasa sulit, masih adanya masyarakat yang menggunakan jasa biang kampung padahal sesuai Standar Pelayanan Minimal pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan serta lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik pada saat pasien mendaftar sampai pada pemeriksaan dan pengambilan resep. (Studi Kepuasan BASICS, 2012). Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Puskesmas, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi Puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.

Penilaian terhadap kinerja merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui sejauh mana tujuan organisasi berhasil diwujudkan dalam jangka waktu atau periode tertentu. Untuk organisasi pelayanan publik termasuk Puskesmas, berguna untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Tingkat kepuasan sangat bergantung pada kualitas suatu pelayanan dan juga tergantung dari harapan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah dalam mengukur kinerja pelayanan publik yaitu dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik telah ditetapkan melalui peraturan MENPAN RI nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman penyusunan indeks kepuasan masyarakat. Indeks ini sebagai acuan dalam bagi Instansi, Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan di lingkungan instansi masing-masing. Berdasarkan terdapat 14 indikator kriteria pengukuran kinerja organisasi.

Indeks Kepuasan Masyarakat ini merupakan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif, atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan inilah yang akan menjadi acuan untuk penyelenggara pelayanan publik dalam melihat tingkat kepuasan pelayanan publik yang telah diberikan. Dalam UU No. 25 Tahun 2009, pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Untuk melihat tingkat kepuasan pelayanan publik perlu dilakukan penelitian yang berhubungan langsung dengan pengguna pelayanan yaitu masyarakat pengguna jasa puskesmas. (KemenPAN, 2004) Menyadari bahwa Puskesmas merupakan ujung tombak Pelayanan Kesehatan masyarakat disertai dengan tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

## Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan :

1. Kinerja layanan kesehatan pada puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara
2. Kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Minahasa Utara
3. Kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Minahasa Utara

## TINJAUAN PUSTAKA

### Teori Peran Dalam *Dyadic Interaction: The Service Encounter* (Bitner M.J. et al, 1990)

Teori ini merupakan dasar dari teori *service marketing*. Teori ini menyatakan bahwa hubungan langsung antar orang, antara pembeli dan penjual atau antara klien dan provider merupakan kunci dari kesuksesan usaha-usaha pemasaran di bidang jasa. Teori ini menyatakan bahwa dalam suatu "*pure service situation*", dimana bukan *tangible* objek yang diperdagangkan, maka kepuasan konsumen dan *repeat patronage* akan ditentukan oleh kualitas personal saja. Jadi kualitas personal yang menjadi faktor utama dalam suatu *pure service situation*, kualitas ini ditentukan oleh kualitas dari *dyadic interaction* oleh personal tersebut. Teori ini menyatakan bahwa *service encounter* adalah *human interaction* dan *service encounter* adalah *role performance*. Dalam teori peran, manusia menjadi sentral atau pusat dari kualitas layanan atau bisnis jasa. Dalam hubungan dengan perilaku peran ekstra, teori ini menerangkan bahwa peran yang dimainkan oleh karyawan (baik *in-role* atau *extra-role*) adalah dua peran yang penting dalam bisnis jasa, yaitu loyalitas maupun kualitas layanan itu sendiri. Jadi kesuksesan jasa yang diberikan akan tergantung pada peran dan perilaku karyawan atau anggota organisasi.

### Teori Kepuasan Atau Kepuasan Dalam Proses Keputusan Pembelian (Westbrook et al., 1978)

Teori ini menjelaskan bahwa konsumen dalam proses keputusan pembelian selalu mengumpulkan informasi, mengolahnya dan mengevaluasinya. Proses evaluasi ini akan menghasilkan suatu kepuasan atau suatu ketidakpuasan atas produk atau jasa yang dikonsumsi. Pengalaman dari konsumen juga akan memberikan dampak pada kepuasannya. Perusahaan atau organisasi haruslah membuat ketidakpuasan dari konsumen menjadi lebih kecil. Menurut teori ini, kepuasan konsumen atau pengalaman keputusan pembeliannya adalah fungsi dari bagaimana perasaan konsumen atas aspek utama (frustrasi atau ketidakselarasan) dari pengalamannya dari mengkonsumsi produk atau jasa. Teori ini dapat menjelaskan tentang faktor-faktor yang membuat konsumen itu puas atau tidak. Dalam model penelitian ini, faktor tersebut adalah *servicescape*, perilaku peran ekstra, kualitas komunikasi personal dan kualitas layanan.

## Konsep Kinerja

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan bahwa kinerja adalah a) sesuatu yang dicapai, b) prestasi yang diperlihatkan, c) kemampuan. Sedang Lavasque mengatakan kinerja adalah segala sesuatu yang dikerjakan seseorang dan hasilnya dalam melaksanakan fungsi suatu pekerjaan. Dari dua pengertian tersebut bahwa kinerja bermakna kemampuan kerja dan hasil yang dicapai dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Berbeda dengan Bernardin dan Russel (1993 : 379) dalam Yeremias T. Keban (2004 : 192) mengartikan kinerja sebagai *the record of outcomes produced on a specified job function or activity during a specified time period*. Dalam definisi ini, aspek yang ditekankan oleh kedua pengarang tersebut adalah catatan tentang outcome atau hasil akhir yang diperoleh setelah suatu pekerjaan atau aktivitas dijalankan selama kurun waktu tertentu. Dengan demikian kinerja hanya mengacu pada serangkaian hasil yang diperoleh seorang pegawai selama periode tertentu dan tidak termasuk karakteristik pribadi pegawai yang dinilai.

Prawirosentono (1999: 2) mendefinisikan kinerja sebagai *performance*, yaitu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Dari beberapa definisi tersebut, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kinerja merupakan suatu capaian atau hasil kerja dalam kegiatan atau aktivitas atau program yang telah direncanakan sebelumnya guna mencapai tujuan serta sasaran yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi dan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu.



### **Pengukuran Kinerja berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat dalam Kepmenpan**

Penilaian kinerja aparatur Pemerintah dapat dilakukan eksternal yaitu melalui respon kepuasan masyarakat. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Di samping itu data indeks kepuasan masyarakat akan dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Terdapat 14 unsur, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004. Unsur-unsur tersebut adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawabpetugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukanoleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secar sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biayayang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapih dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Puskesmas dapat mengetahui kinerja pelayanan yang diberikan melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kinerja pelayanan

### **Kepuasan Pasien**

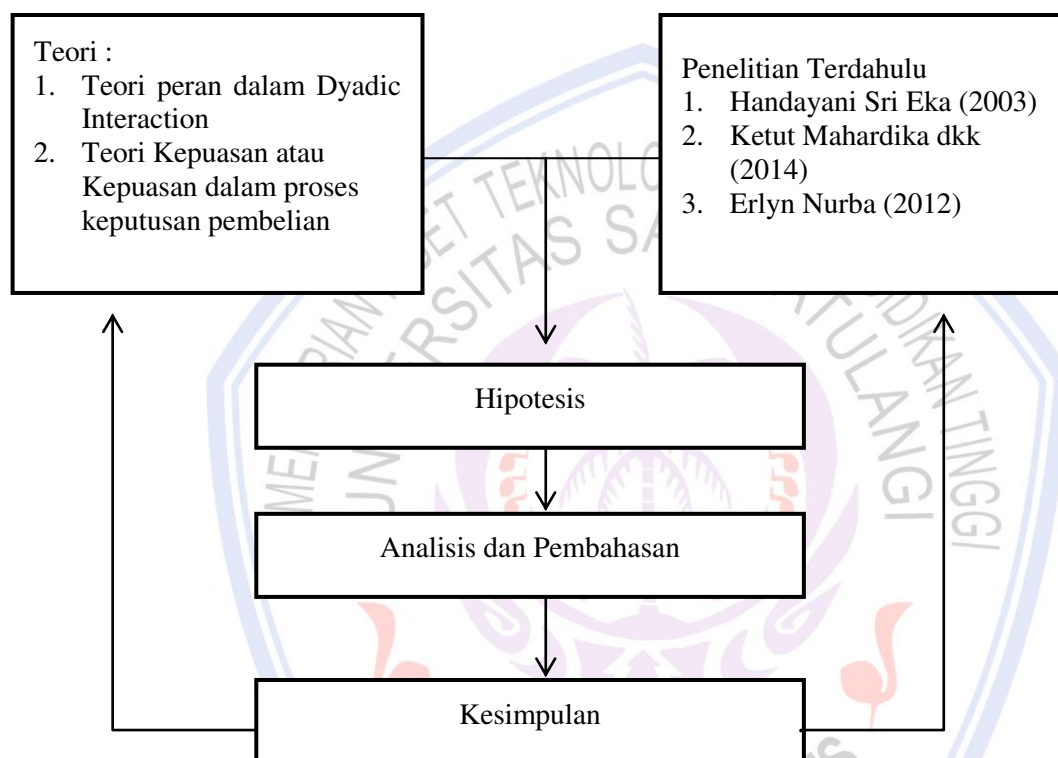
Pengukuran kepuasan pelanggan di bidang kesehatan bukan hal baru, tetapi sudah dimulai oleh Florence Nightingale (1860). Batasan kepuasan dan kepuasan pelanggan ternyata beraneka ragam, ada yang sederhana, ada pula yang kompleks. Beberapa batasan kepuasan dan kepuasan pelanggan dapat ditampilkan berikut ini:

1. Kepuasan adalah perasaan senang gembira, lega karena sudah terpenuhi hasrat hatinya. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997)
2. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang mempunyai hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. (Wijono 1999).

3. Kepuasan konsumen adalah tingkatan dari perasaan seseorang terhadap perbandingan antar hasil suatu pemahaman suatu produk dalam hubungannya dengan apa yang diharapkan. (Kotler, 1994).
4. Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakainanya. (Day dalam Tse dan Wilton, 1988)
5. Kepuasan konsumen adalah evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan. (Tjiptono, 2000)

### Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan pengembangan konsep yang telah diuraikan diatas, maka dapat digambarkan sebuah kerangka proses berpikir yang akan dipergunakan seperti yang ditunjukkan oleh gambar 3.1.



Gambar 1. Kerangka Proses Berpikir

Untuk konsep penilaian/pengukuran kinerja berdasarkan variabel tingkat kepuasan masyarakat yang diukur menggunakan 14 unsur pelayanan sesuai dengan indeks kepuasan masyarakat berdasarkan KepmenPAN No 25/KEP/M.PAN/2/2004.

### Hipotesa Penelitian

Berdasarkan landasan teori dan penelitian terdahulu di atas dapat dirumuskan hipotesa sebagai berikut :

1. Di duga terdapat perbedaan kinerja layanan kesehatan pada puskesmas Rawat Nginap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara
2. Di duga terdapat perbedaan kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Nginap Kabupaten Minahasa Utara
3. Di duga terdapat perbedaan kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat jalan Kabupaten Minahasa Utara

---

**METODE PENELITIAN****Jenis, Populasi dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif. Disain ini bertujuan untuk membandingkan dua atau lebih objek dengan variabel yang sama. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data interval yaitu data yang memiliki jenjang terendah 1 sampai dengan 5 (1, 2,3,4 dan 5) atau menggunakan skala likert. (Amirin, 2010). Populasi adalah sekelompok orang, kejadian, atau segala sesuatu yang mempunyai karakter tertentu (Indriantoro dan Supmo, 2002). Pada penelitian ini, populasi adalah seluruh pasien yang pernah menggunakan jasa layanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap (Puskesmas Tatelu, Puskesmas Talawaan, Puskesmas Likupang, Puskesmas Batu) dan Puskesmas Rawat Jalan (Puskesmas Kolongan, Puskesmas Airmadidi, Puskesmas Kauditan, Puskesmas Kema) di Kabupaten Minahasa Utara. Pada penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 13 responden untuk masing-masing puskesmas baik rawat inap maupun rawat jalan. Agar sampel terwakili maka distribusi pengambilan sampel mengikuti hari sibuk dan tidak sibuk

**Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data didapat dan diolah langsung dari objeknya. Sumber data primer adalah data kualitatif nominal dan ordinal. Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi, hasil dari pengumpulan dan pengolahan pihak lain yaitu data dari Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2015. Metode pengumpulan data ialah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Peneliti saat ini menggunakan metode penelitian data berupa kuesioner berstruktur. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan dalam kegiatan mengumpulkan agar menjadi sistematis dan dipermudah. Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah angket, checklist dan skala.

**Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. *Library Research*, Peneliti mengumpulkan dan menelaah berbagai literatur, berupa buku, jurnal, materi dari internet, majalah dan berbagai referensi lain yang dianggap relevan dengan penelitian ini.
2. *Field Research*, Peneliti mengadakan pengamatan langsung dan mencatat berbagai fenomena yang terjadi di lokasi penelitian dan melakukan survey dengan membagikan kuesioner.

**Teknik Analisis Data**

Data primer diperoleh melalui kuesioner dengan melakukan penyusunan daftar pertanyaan berstruktur sudah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*. Pada uji validitas nilai kritik koefisien korelasi ( $r$ ) untuk  $N = 20$  dengan interval kepercayaan 95 % ialah 0,444 (nilai  $r$  dalam table). Hasilnya didapatkan nilai Corrected Item – Total Correlation lebih besar dari nilai  $r$ , Kriteria yang digunakan jika nilai hitung koefisien korelasi ( $r$ ), maka alat ukur valid. Pada uji reliabilitas, digunakan koefisien alpha dari *Cronbach* dengan hasil untuk keputusan kelompok nilai alpha lebih besar dari 0,5 dan untuk keputusan individu nilai alpha lebih besar dari 0,9 maka alat ukur reliabel (lihat lampiran ..).Kuesioner diedarkan kepada pasien di seluruh Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara. Pengisian kuesioner dilakukan oleh pasien sendiri dengan cara mengisi jawaban pertanyaan yang tersedia, dan beberapa dibantu oleh peneliti. Pada penelitian ini menggunakan tehnik analisis Uji Beda dan Anova.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Objek Penelitian

Kabupaten Minahasa Utara adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara. Ibukota Kabupaten Minahasa Utara adalah Airmadidi, berjarak sekitar 35 km dari Manado, ibukota Provinsi Sulawesi Utara. Minahasa Utara terletak di 01°18'30"-01°53'00" LU dan 124°44'00"-125°11'00" BT. Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia dari Badan Pusat Statistik yang diolah oleh Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI bahwa jumlah penduduk Minahasa Utara tahun 2015 mencapai 198.084 jiwa, yang terdiri dari 100.719 laki-laki dan 97.365 perempuan. Dari sepuluh kecamatan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Kalawat dengan jumlah penduduk 29.495 jiwa. Sementara kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah kecamatan pemekaran, Kecamatan Likupang Selatan dengan jumlah penduduk 5.086 jiwa atau hanya 2,56% dari total jumlah penduduk.

Kabupaten Minahasa Utara memiliki 27 Puskesmas pembantu, yang tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas. Dalam permenkes No. 857 tahun 2009 PUSTU atau puskesmas pembantu adalah: unit pelayanan kesehatan yang berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Sarana kesehatan lainnya terdiri dari Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) berjumlah 46, polindes 17 buah, desa siaga aktif 69 desa, Posyandu 143 buah 5 Pos Upaya kesehatan kerja di kabupaten Minahasa Utara yaitu di puskesmas Tatelu, Puskesmas Kolongan, Puskesmas Airmadidi, Puskesmas Kauditan dan di Puskesmas Kema.

### Hasil Analisis Hipotesa

#### Uji Hipotesis Pertama

Untuk pengujian hipotesis pertama yang berbunyi : “Di duga terdapat perbedaan Kinerja Layanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara”, akan menggunakan tehnik analisis uji beda sampel independent. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Hasil Uji Beda untuk Pengujian Hipotesis Pertama

| Independent Samples Test |                             |   |      |                              |          |
|--------------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|----------|
|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |          |
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df       |
| inapvsjalan              | Equal variances assumed     | 111.923                                 | .000 | -1.408                       | 4678     |
|                          | Equal variances not assumed |   |      | -1.408                       | 4547.989 |

|             |                             | t-test for Equality of Means |                 |                       |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------|
|             |                             | Sig. (2-tailed)              | Mean Difference | Std. Error Difference |
| inapvsjalan | Equal variances assumed     | .159                         | -.02821         | .02003                |
|             | Equal variances not assumed | .159                         | -.02821         | .02003                |

Hipotesis pertama yang menyatakan: “Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara “, DITOLAK atau TIDAK TERBUKTI. Hal ini dapat dilihat dari tingkat signifikan sebesar 0.159 (di atas 5% atau di atas 0.05). Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna kinerja layanan kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Dari 14 variabel tingkat kepuasan hampir semuanya memberikan respons yang baik atau rata-rata pada nilai dominan 4 (Puas). Dari analisis tambahan hanya terdapat 2 subvariabel yang berbeda secara bermakna yaitu subvariabel kecepatan pelayanan perawat bagian dari dimensi kecepatan pelayanan dan subvariabel keamanan sekitar lokasi bagian dari dimensi keamanan pelayanan. Jadi dapat dikatakan kinerja Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara sama baiknya.



**Uji Hipotesis Kedua**

Untuk pengujian hipotesis kedua yang berbunyi : “Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Minahasa Utara”, akan menggunakan tehnik analisis one way anova. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2. Hasil Uji Beda untuk Pengujian Hipotesis Kedua**

| ANOVA          |                |      |             |         |      |
|----------------|----------------|------|-------------|---------|------|
| Rawat nginap   |                |      |             |         |      |
|                | Sum of Squares | df   | Mean Square | F       | Sig. |
| Between Groups | 212.698        | 3    | 70.899      | 159.847 | .000 |
| Within Groups  | 3040.503       | 6855 | .444        |         |      |
| Total          | 3253.201       | 6858 |             |         |      |

Hipotesis kedua yang menyatakan: “Di duga terdapat perbedaan Kinerja Layanan Kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Minahasa Utara”, DITERIMA ATAU TERBUKTI. Hal ini dapat dilihat dari tingkat signifikan sebesar 0.000 (dibawah 5% atau dibawah 0.05). Hal ini berarti terdapat perbedaan bermakna kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Minahasa Utara. Dari 14 variabel tingkat kepuasan semuanya memberikan respons yang tidak sama atau rata-rata pada nilai dominan yang tidak sama. Atau dapat dikatakan kinerja Puskesmas Rawat Inap yang satu ada perbedaan dengan yang lainnya.

**Uji Hipotesis Ketiga**

Untuk pengujian hipotesis ketiga yang berbunyi : “ Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan antar Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Minahasa Utara”, akan menggunakan tehnik analisis one way anova. hasil pengujian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Hasil Uji Beda untuk Pengujian Hipotesis Ketiga**

| ANOVA          |                |      |             |        |      |
|----------------|----------------|------|-------------|--------|------|
| Rawat jalan    |                |      |             |        |      |
|                | Sum of Squares | df   | Mean Square | F      | Sig. |
| Between Groups | 38.348         | 3    | 12.783      | 41.991 | .000 |
| Within Groups  | 2087.060       | 6856 | .304        |        |      |
| Total          | 2125.408       | 6859 |             |        |      |

Hipotesis ketiga yang menyatakan: “Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Minahasa Utara”, DITERIMA ATAU TERBUKTI. Hal ini dapat dilihat dari tingkat signifikan sebesar 0.000 (dibawah 5% atau dibawah 0.05). Hal ini berarti terdapat perbedaan bermakna kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Dari 14 variabel tingkat kepuasan semuanya memberikan respons yang tidak sama atau rata-rata pada nilai dominan yang tidak sama.

**Uji Beda antar Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan, antar Variabel**

Dilakukan analisis tambahan untuk melihat perbedaan kinerja Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan antar variabel dalam mendukung hipotesis pertama. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Uji Beda antar Puskesmas Rawat Inap vs Jalan, antar Variabel**

| Variable yang dianalisis       | Keterangan<br>(signifikan / tidak) |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Kesederhanaan tahapan (X1)     | tidak sig                          |
| Panduan tahapan layanan (X2)   | tidak sig                          |
| Persyaratan administratif (X3) | tidak sig                          |
| Kejelasan tugas dokter (X4)    | tidak sig                          |
| Kejelasan tugas bidan (X5)     | tidak sig                          |
| Kejelasan tugas perawat (X6)   | tidak sig                          |



|  |           |
|--|-----------|
| Kejelasan tugas petugas loket (X7)                     | tidak sig |
| kedisiplinan dokter (X8)                               | tidak sig |
| kedisiplinan bidan (X9)                                | tidak sig |
| kedisiplinan perawat (X10)                             | tidak sig |
| kedisiplinan petugas loket (X11)                       | tidak sig |
| Tanggung jawab dokter (X12)                            | tidak sig |
| Tanggung jawab bidan (X13)                             | tidak sig |
| Tanggung jawab peraw (X14)                             | tidak sig |
| Tanggung jawab petugas loket (X15)                     | tidak sig |
| Kemampuan dokter (X16)                                 | tidak sig |
| Kemampuan bidan (X17)                                  | tidak sig |
| Kemampuan perawat (X18)                                | tidak sig |
| Kemampuan petugas loket (X19)                          | tidak sig |
| Kecepatan pelayanan dokter (X20)                       | tidak sig |
| Kecepatan pelayanan bidan (X21)                        | tidak sig |
| Kecepatan pelayanan perawat (X22)                      | sig       |
| Kecepatan pelayanan petugas loket (X23)                | tidak sig |
| Sikap tidak membedakan pasien oleh dokter (X24)        | tidak sig |
| Sikap tidak membedakan pasien oleh bidan (X25)         | tidak sig |
| Sikap tidak membedakan pasien oleh perawat (X26)       | tidak sig |
| Sikap tidak membedakan pasien oleh petugas loket (X27) | tidak sig |
| Kesopanan dokter (X28)                                 | tidak sig |
| Kesopanan bidan (X29)                                  | tidak sig |
| Kesopanan perawat (X30)                                | tidak sig |
| Kesopanan petugas loket (X31)                          | tidak sig |
| Keramahan dokter (X32)                                 | tidak sig |
| Keramahan bidan (X33)                                  | tidak sig |
| Keramahan perawat (X34)                                | tidak sig |
| Keramahan petugas loket (X35)                          | tidak sig |
| Kewajaran biaya obat-obatan (X36)                      | tidak sig |
| Kepastian jadwal buka (X37)                            | tidak sig |
| Kepastian jadwal tutup (X38)                           | tidak sig |
| Kepastian jadwal dokter (X39)                          | tidak sig |
| Kebersihan puskesmas (X40)                             | tidak sig |
| Kerapian ruang tunggu puskesmas (X41)                  | tidak sig |
| Higenitas peralatan kesehatan (X42)                    | tidak sig |
| Tidak bising (X43)                                     | tidak sig |
| Keamanan sekitar lokasi puskesmas (X44)                | sig       |
| Keakuratan obat atau resep yang diterima pasien (X45)  | tidak sig |

Dari hasil analisis di atas ditemukan hanya ada dua variabel yang signifikan berbeda yaitu kecepatan pelayanan perawat (X22) dan keamanan sekitar lokasi puskesmas (X44) selebihnya adalah tidak signifikan.

**Tabel 5. Ringkasan Hasil analisis**

| No Hipotesis | Hipotesis   | Teknik analisis             | Kesimpulan (terima/tolak) |
|--------------|---|-----------------------------|---------------------------|
| 1            | Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara | Uji beda sampel independent | Ditolak                   |
| 2            | Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap.   | Anova                       | Diterima                  |

|   |  |       |          |
|---|--|-------|----------|
| 3 | Di duga terdapat perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan antar Puskesmas Rawat Jalan Kabupaten Minahasa Utara | Anova | Diterima |
|---|--|-------|----------|

## Pembahasan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah ujung tombak pelayanan publik di bidang kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai pelayanan publik, maka kegiatan dan upaya dalam bentuk program-program yang dilaksanakan semata-mata untuk kepentingan masyarakat dan bertujuan untuk mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan. Seiring dengan bergulirnya otonomi daerah, Puskesmas telah berubah mengikuti era desentralisasi dalam melakukan reformasi di segala bidang terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan kebijakan saat ini bahwa setiap Puskesmas harus sudah terakreditasi berdasarkan ketentuan Pemerintah paling tidak pada tahun 2019. Puskesmas sebagai unit pelayanan publik harus selalu dapat memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, murah dan terbuka, sederhana dan mudah dilaksanakan serta tidak diskriminatif. Pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik harus mempunyai nilai-nilai kepuasan yang terukur untuk selanjutnya dapat sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk itu telah dilakukan penelitian tentang Komparasi Kinerja Layanan Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas kerja yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan (Lichielo, 2014).

Pengukuran Kinerja Puskesmas berdasarkan indeks kepuasan masyarakat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana kinerja Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kinerja layanan kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara, namun terdapat perbedaan yang signifikan kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara.

Berdasarkan temuan di atas maka dapat dikatakan bahwa layanan kesehatan pada Puskesmas rawat inap dan rawat jalan cenderung memberikan pelayanan yang sama. Ini berarti bahwa kepuasan konsumen relatif sama pada kedua jenis puskesmas tersebut. Hal ini dapat kita uraikan berdasarkan 3 bagian konsep tingkatan kinerja menurut Swanson (Keban 2004:211) 1) kinerja proses bahwa Puskesmas sebagai organisasi melaksanakan apa yang sudah direncanakan untuk mencapai misinya dengan baik; 2) kinerja individu bahwa semua personil yang terlibat secara bertanggung jawab telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya; dan 3) kinerja organisasi bahwa Puskesmas telah memaksimalkan semua sumber daya yang ada sehingga dapat melaksanakan semua kegiatan pokok dalam mencapai visi dan misinya. Ketika ketiga hal ini dapat dilakukan secara optimal maka dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan dan dengan sendirinya penggunaan layanan dalam hal ini masyarakat akan merasa puas.

Hasil analisis juga ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kinerja layanan kesehatan antar Puskesmas Rawat Inap maupun antar Puskesmas Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Memang kualitas pelayanan dan kinerja pelayanan Puskesmas dinilai oleh masyarakat konsumennya. Oleh sebab itu maka Puskesmas harus memperhatikan jasa yang diberikan kepada masyarakat supaya sesuai dengan harapan masyarakat sehingga dapat memberi kepuasan bagi mereka dalam menggunakan jasa layanan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan adanya perbedaan kinerja seperti yang dikemukakan oleh Atmosoeprapto, dalam Hessel (2005:181) adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal berupa faktor politik, ekonomi dan sosial. Sedangkan faktor internal berupa tujuan organisasi, struktur organisasi, sumber daya manusia dan budaya organisasi. Karena variabel yang diteliti banyak berhubungan dengan faktor internal, maka menurut peneliti bahwa yang dominan mempengaruhi perbedaan kinerja layanan ini adalah faktor internal. Memang setiap Puskesmas mempunyai visi dan misi yang berbeda tetapi tujuannya tetap sama yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga memiliki struktur organisasi yang sama mungkindisini upaya mencapai visi dan misi yang dijabarkan dalam pelaksanaan kegiatan program dan pembagian tugas tidak dilaksanakan dengan maksimal sehingga tidak berjalan dengan baik. Dua faktor selanjutnya yaitu sumber daya manusia dan budaya organisasi juga sangat berperan penting dalam mempengaruhi kinerja. Karena sumber daya

manusia merupakan penggerak jalannya kegiatan pelayanan di Puskesmas, ketika tidak diberdayakan dengan baik maka tidak akan mendukung peningkatan kinerja pelayanan di Puskesmas.

Kemampuan dan motivasi petugas sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja organisasi seperti yang dikemukakan oleh Mangkunegara (2007) sebagai faktor yang menentukan dalam meningkatkan pencapaian kinerja organisasi. Ini juga sejalan dengan apa yang dihasilkan oleh Umniyati (2009) dalam penelitiannya bahwa kepuasan pasien terhadap kinerja pegawai dipengaruhi oleh motivasi dan ketrampilan kerja. Kompetensi individu sangat dipengaruhi oleh kemampuan, ketrampilan kerja, motivasi serta etos kerja. Kinerja setiap orang juga tergantung pada dukungan organisasi dalam bentuk pengorganisasian, penyediaan sarana dan prasarana, kenyamanan lingkungan kerja serta kondisi dan syarat kerja. Kinerja setiap orang juga tergantung pada manajer dalam memimpin semua pekerja, mengkoordinasikan semua kegiatan mereka dan menciptakan iklim kerja yang kondusif, karena kepemimpinan merupakan inti dari manajemen. Setiap pemimpin dituntut juga untuk mengenali kelemahan bawahan serta potensi yang dimiliki bawahan. Oleh karena itu peran Kepala Puskesmas sebagai manajer juga sangat menentukan dalam meningkatkan kinerja pelayanan di Puskesmas. (Kay, 2007).

Faktor lokasi juga dapat mempengaruhi dimana Puskesmas dengan pengunjung yang ramai akan berbeda dengan Puskesmas dengan kunjungan yang kurang ramai. Dari analisis tambahan didapatkan bahwa ada dua subvariabel yang berbeda bermakna yaitu kecepatan pelayanan perawat dan keamanan sekitar lokasi Puskesmas dalam perbandingan kinerja layanan kesehatan pada Puskesmas rawat inap dan rawat jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Disadari bahwa terjadi perbedaan tersebut dapat disebabkan karena status kedua Puskesmas tersebut berbeda yaitu dengan perawatan inap dan rawat jalan sehingga beban kerja dari perawat lebih tinggi pada Puskesmas rawat inap. Untuk keamanan sekitar lokasi disebabkan sebagian Puskesmas berada pada lokasi jauh dari keramaian atau di pinggiran desa dan juga belum memiliki satuan pengamanan khusus.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan publik di bidang kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan peningkatan kualitas pelayanan yang prima dan paripurna:

1. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan maka diperlukan evaluasi terhadap kinerja layanan melalui respons kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Evaluasi kinerja ini dalam rangka untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan.
2. Hasil penelitian pada 8 Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa Utara didapatkan bahwa kinerja layanan puskesmas berdasarkan indeks kepuasan masyarakat pada tingkat yang baik, dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna kinerja layanan kesehatan pada Puskesmas rawat inap dan rawat jalan. Hal ini dapat disebabkan bahwa semua faktor yang mendukung peningkatan kinerja baik individu, organisasi maupun manajemen berjalan secara maksimal. Walaupun masih ada dua komponen yaitu kecepatan pelayanan perawat dan keamanan sekitar lokasi yang perlu mendapat perhatian.
3. Terjadi perbedaan kinerja layanan kesehatan baik antar Puskesmas rawat inap maupun rawat jalan di Kabupaten Minahasa Utara. Hal ini dimungkinkan terjadi ketika semua faktor yang mendukung peningkatan kinerja baik individu, organisasi maupun manajemen tidak dilakukan secara maksimal.

### Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Kinerja layanan kesehatan di Puskesmas rawat inap dan rawat jalan yang sudah baik perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan perhatian khusus pada unsur kecepatan pelayanan perawat dan keamanan sekitar lokasi puskesmas.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja layanan Puskesmas baik rawat inap maupun rawat jalan dalam rangka perbaikan kinerja.
3. Evaluasi kinerja Puskesmas perlu dilakukan secara berkala sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan juga sebagai persiapan dalam pelaksanaan akreditasi Puskesmas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amirin T.M.. 2010. *Skala Likert: Penggunaan dan analisis Datanya..* Online: <http://tatanmanguny.wordpress.com/2010/11/01/skala-likert-penggunaan-dan-analisis-datanya/> (Juli2011).
- BASICS-CIDA. 2012. *Laporan Hasil Survey Kepuasan Warga Pengguna Layanan Kesehatan di Kabupaten Minahasa Utara*. Manado.
- Bitner Mary Jo, et al. 1990. The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing* Vol. 54 (January 1990). Pp.71-74.
- Hessel, Nogi. 2005. *Manajemen Publik*. Gramedia Didya Sarana Indonesia. Jakarta.
- Indriantoro, Nur, Bambang Supomo. 2002. *Metode Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen Edis. BDFE*. Yogyakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1997. Balai Pustaka, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. Jakarta
- Kay Jay Fl, 2007. *Health Care Benchmarking*. The Hongkong Medical Diary Vol.12 No.2 February. Hongkong.
- Keban, Yeremias T. 2004. *Satisfaction/Dissatisfaction in The Purchase Decision Process*. Journal of Marketing October, Pp.54-60.
- KepmenPAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 *Tentang : Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*. KemenPAN RI. Jakarta.
- Kotler, Andreasen, 1994, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Lichiello Patricia, Bernard J. Turnock. 2014. *Guidebook for Performance Measurement*. TurningPoint University of Washington. Washigton.
- Mangkunegara, A.P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Ke-7*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Prawirosentono, Suyadi. 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan*. BPFE, Yogyakarta.
- Rosidah, Siti Ulpah. 2013. *Pengaruh Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Dan Implikasinya Pada Kepuasan Pasien* (Survey Pada Puskesmas Sekeloa Bandung) Unikom Bandung.
- Tse dan Wilton. 1988. *Kepuasan Pelanggan Jilid 2*. Edisi Ketiga. PT.Indeks Kelompok Gramedia, Klaten.
- Umniyati Helwiyah. 2009. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Tahun 2009*. JURNAL KEDOKTERAN YARSI 18 (1) : 009-020 (2010) Faculty of Medicine, YARSI UNIVERSITY. Jakarta.
- Westbrook et al. 1978. Satisfaction/Dissatisfaction in The Purchase Decision Process. *Journal of Marketing* October, Pp.54-60.
- Wijono, Djoko.. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Unair. Volume 2. Airlangga Univercity Press. Surabaya.